

IV. 結果・考察

調査は2008年12月に行った。回収率は新人が100%、スタッフが85.7%であった。新人は100%が「時間の有効利用について学ぶことができています」「業務調整などを主体的に相談していくことができています」と答えた。スタッフは50%が「新人の時間管理の思考や行動を知るのに役立った」と答え、50%は「どちらとも言えない」と答えた。そして75%が「新人と指導的に関わりを持つことができた」と答えた。その一方で「新人がどのように振り返りをしているのかわからない」という意見があった。新人の振り返りにスタッフが立ち会うことをルールにした場合、双方に負荷がかかることが予測される。その負担を軽減する為に表の使用は新人には勧めるが提出する義務はなく、また新人自身が判断して必要がなくなればやめることができるという体制をとっている。こういったファジーな使用状況が継続を可能にしている要因の一つであると考え、表の継続

使用については新人・先輩共に支持する結果を得た。新人は使用開始時には細かく記入していた業務スケジュールを次第に書かなくなり、5～6ヶ月経過した頃には業務の見通しを立てて行動できるようになる。それは自分自身の成長を実感する機会にもなっているのではないかと推測する。看護技術教育については研修及び現場での指導で習得できていく。しかし業務の見通しや優先順位などは新人指導の中では経験に依拠し注目されることが少なかった。新人だから時間がかかるのは当然といった考えでは良質な看護実践には繋がらない。今回の取り組みは、準備から実践までの時間配分、それを行うには他の業務をどう調整するのかといった思考を意識して学ばせるという場が不足していたことを知る機会となった。この報告は一病棟での取り組みをまとめたものである。よって、今後は他病棟での実践が可能であるかなどを検討し、より良い新人指導体制の構築に活かしていきたいと考えている。

入院看護計画書の現状報告

5-1病棟 増田 美佳 久保山 涼彩
宮川 香好子 秋山 和乃

I. はじめに

私たちが日頃看護をしていて思うのは患者・家族の要望をケアに取り入れ、個々に合った支援を実践したいということである。5-1病棟では患者参加型看護の実践を行っている。患者が治療によって生じる安静や食事の制限が理解でき、看護師がどのような目標を持ってケアを行っているかを患者に説明する用紙である。そこで、この活動内容を振り返り現状報告と問題点を発表する。

II. 目的

患者個々に合った看護計画の立案、患者参加型の看護を実践するため、患者本人、その家族の意見や希望を確認し、患者の希望するケアが提供できるようにする。その計画が患者と家族に明示され、共に実践することができ、患者個々にあった療養生活を支援するために入院看護計画書を活用する。

III. 方法

1. 入院時に対応した看護師が記入し説明をする

2. 患者・家族の意見を確認し、療養上の希望を聞く

3. 一日一回入院看護計画書の記入確認をする

IV. 現状

1. 一日一回看護展開されているか、確認することとなっている

2. 口頭での説明に加え、紙面に記入することにより、患者・家族も入院に対する制限について意識することができた

3. 安静度、食事制限されていることがその場で確認でき、返事をすることができた

4. 看護師間で統一した看護の提供ができ、医師へ情報を流し早期に対応することができた

V. 問題点

1. 指示の指示変更があっても、口頭の説明のみで記載されていない

2. 患者・家族からの意見が記入されているが、看護目標、看護計画が展開されていない

VI. 考 察

現在の用紙を使用することで治療に伴う日常生活の制限や看護師の活動を言葉で示し患者・家族の理解と協力が得られやすくなった。しかし必ずしも活用ができていないケースばかりではないため用紙を使用する患者の選定（短期入院やバスの使用患者には使用せず）や用紙の再検討、記入方法の改善が求められる。病院機能評価では患者自身が自己の目標や思いを記入することで前向きに治療に参加し、看護師が患者に合ったケアを提供するのに役立つと評価

された。そのため問題点の解決策を見出し、今後、より良い活用ができるよう再検討をしていく必要がある。

VII. 終わりに

安静度や食事内容の記入の表現について統一がされておらず、医師の指示のまま入院看護計画書に記入してしまっている例が多々ある。今後は患者・家族にわかりやすい表現について検討し、より活的な入院看護計画書になるよう検討していきたい。

緑茶の効能を看護に活かす ～お茶を活用した看護ケア用品～

5-2 病棟 古 川 睦 子 田 辺 裕 香
坂 本 圭 子 青 木 瑞 江
横 地 恭 子 繁 田 敏 恵

I. はじめに

当病棟は慢性期・老年期の病棟であり、脳血管障害の後遺症や様々な疾患により、長期療養を余儀なくされている患者が多い。長期臥床の患者の多くに関節可動域の障害（以下拘縮とする）が生じている。日頃から手の拘縮予防と、拘縮から引き起こされる皮膚炎の対策を考えていた。そこで、緑茶の消臭・抗菌・吸湿性に着目し、緑茶を使用した看護用品を考案・作成し使用したため、ここに紹介し、その効果を報告する。

II. 研究期間

平成 18 年 7 月～平成 20 年 10 月

III. 看護用品紹介

1. ミトン型抑制帯（抜管防止用ミトン）

チューブ抜去を防ぐため、従来の抑制は、直接ベッドに上肢を固定する方法だったので上肢の運動が制限され、関節の拘縮、筋力の低下、循環障害を生じることが予測された。これまで、市販のミトンを使用していたが、問題点は、ミトンの中で手が回転して物を掴む動作ができたり、手首の固定が不安定なことだった。拇指の動きによって、握る・掴むの動きが生じているため、拇指の動きを考慮したものを考案した。（図 1）

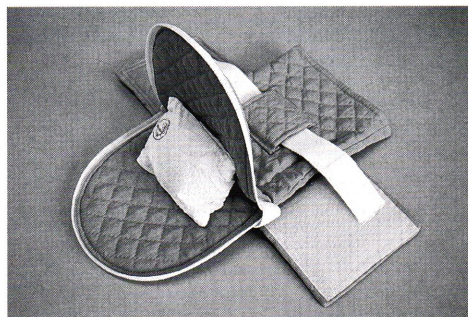


図 1 ミトン型抑制帯

2. にぎ茶っ手（手指拘縮予防のための良肢位保持と清潔保持：ネーミングを「にぎ茶っ手」とした。）

手指拘縮による湿潤で皮膚炎を生じたり、爪が食いこんで傷ができてしまうことが予測される場合、これまではタオルを握る、又は市販の拘縮予防用品を使用していた。問題点は、外れやすい、汗などで手の中に湿潤があり臭いが残ることだった。握ったままでも、通気性があり、汗の臭いを緩和し、リハビリ効果が期待できるものを考案した。（図 2）

3. ティーキャップ（閉鎖式導尿バッグに被せるマント式カバー：ネーミングを「ティーキャップ」とした。）

閉鎖式導尿バッグは、尿が他人の目に触れ、臭いを完全に防ぐことができないという課題があった。